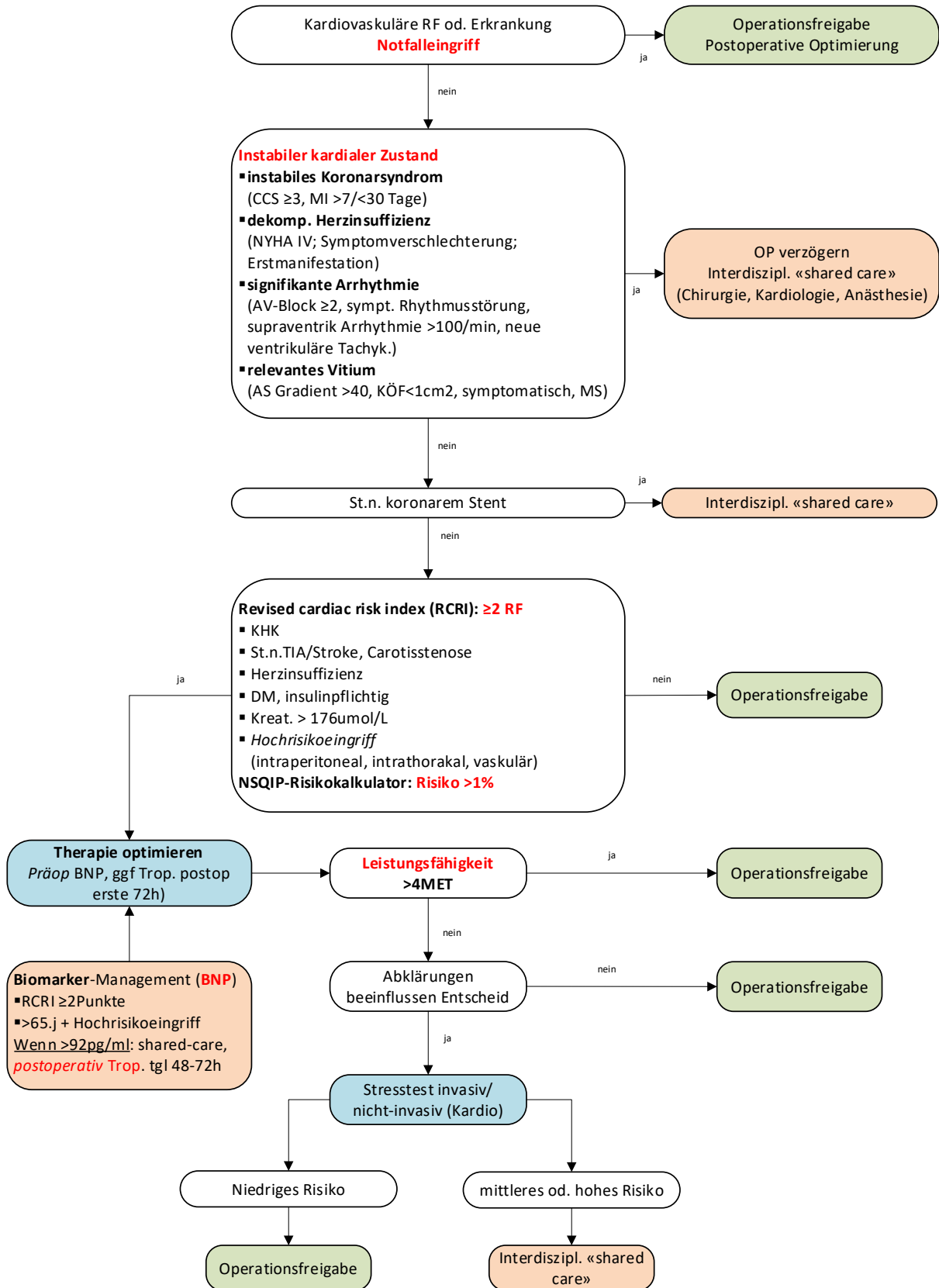


## PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNGEN VOR ELEKTIVEN EINGRIFFEN AM SpiNW

EINGRIFFSRISIKO	ASA KLASSEN				ABKLÄRUNGEN
	1	2	3	4	
<p><b>RISIKO A:</b> Zahneingriff, Oberfläche, Thyroidea, kl.Gyn, kl. Ortho (KAS etc.), TUR-P/B, Mamma, Rekonstruktive Chir</p> <p><b>RISIKO B:</b> Intraperitoneal, intrathorakal, grosse Ortho/WS, ORL, gr.Gyn (Hysterektomie etc.), gr. Urologie, kl.Thorax</p> <p><b>RISIKO C:</b> Magen/Darmperforation, Nebennierenresektion, Amputation unt. Extr., Leber, Gallengang, Duodenal/Pankreas, gr. orthopäd. Revisionschir. mit Zusatzrisiken Pat.</p>	<p>gesund, Nichtraucher, minimal Alkohol</p>	<p>BMI&gt;30, DM/aHT gut eingest., Alkohol soz. Anlässe, leichte Lungenerkrankung, Raucher, OSAS</p>	<p>BMI&gt;40; schlecht eingestellter DM, aHT, COPD Gold A/B; Hepatitis/Zirrhose; Abusus; PM; EF red.; TIA, Stroke, MI, Stent &gt;3M; Dialyse</p>	<p>MI, Stent, Apoplex &lt;3M; schweres Vitium; EF schwer red.; Sepsis; akutes Nierenversagen; Schock; COPD Gold C/D</p>	<p><b>*Basislabor:</b> Hb, Tc, Na, K, Krea, BZ, Q <b>PBM: Th bei Hb&lt;13g/L</b> HTP, Prothesenwechsel Prostatakt, Mehretagen WS, Hysterek, gyn Tumor <i>CRP, Ferritin, Tfj-Sättigung</i></p> <p><b>**Bericht:</b> Diagnosen, Mediliste, Allergien, aktueller klinischer Zustand, Leistungsfähigkeit</p>
<b>RND (Relevante Nebendiagnosen)</b>	KHK, Herzinsuffizienz, CVI/TIA, GFR <60, Leberzirrhose, OSAS Gold C/D, starker Nikotinabusus				
	ASA 1	ASA 2	ASA 3 oder 4		
			>4 MET	≤4 MET	
			2 Treppen, 100m rennen, Golfspiel	1 Treppe, 5km/h einf. Hausarbeit	EKG "x" = 12 Mo alt
<b>RISIKO A (niedrig)</b> <1% MACE			x	x	**Bericht *Basislabor EKG
		<4MET		x	
<b>RISIKO B (mittel)</b> 1-5% MACE		(x)	x	x	**Bericht *Basislabor EKG BNP Kardiokonsil Organspez.
		cvRF, DM	3 Mo	3 Mo	
				Herzinsuffizienz erwägen	
				erwägen	
<b>RISIKO C (hoch)</b> >5% MACE		x	x	x	**Bericht *Basislabor EKG BNP Kardiokonsil Organspez.
	x	x	x	x	
	>65j.	x	3 Mo	3 Mo	
			Herzinsuffizienz erwägen	x	
				x	
				x	
<b>ORGANSPEZIFISCH</b>					
Schwere Lungenerkrankung	Thorax-Rx (wenn nicht stabil) , LuFu, ggf Pneumokons, aBGA				
Lebererkrankung	CHILD Score, Hämostase, ALAT/ASAT, Bilirubin, Cholinesterase				
Gerinnungsstörung	Hämostase, Tc, ggf. Konsil				
Diabetes insulinpflichtig	HbA1c (letzte 3 Monate), CRP				
Tumoren, Chemo	Blutbild, CRP, ggf Thorax-Rx (Mediastinale Masse, Trachea)				
BMI >40	OSAS (STOP BANG)				
Neuromuskulär	ggf Kardio-/Pneumokons/LuFu				
Geriatric	Funktioneller Zustand, Frailty, kognitiver Zustand, sensorische Defizite, Ernährung				
Risikoscores	ACS NSQIP Calculator		P-POSSUM Score	Gupta Risk Calculator	
Epilepsie	letzter Bericht Neurologie				

## PERIOPERATIVE RISIKOSTRATIFIZIERUNG



## PERIOPERATIVE DAUERMEDIKATION

### GABE

ACE-Hemmer und Sartane bei Herzinsuffizienz mit systolischer Dysfunktion

Betablocker, Statine, Nitrate, Molsidomin

Antiarrhythmika

Kalziumkanalblocker antianginös

Diuretika bei Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz

Antiepileptika, Antipsychotika (CAVE QT)  
CAVE Serotoninsyndrom  
Wirkverlust Ephedrin bei Trizyklika

Antiparkinson

Schilddrüsenmedikamente, Steroide

Statine

Basalinsuline gemäss sep RL

### PAUSE

Phytotherapeutika (erfragen!) 2 Wochen pausieren wenn gerinnungshemmend (Ginseng, Gingko, Knoblauch)

ACE-Hemmer/Sartan bei Hypertonie und stationär

Digitalis

Kalziumkanalblocker bei Hypertonie?

Diuretika bei Hypertonie

Lithium, 72h präop. Pausieren (CAVE Kalium!)

Irreversible MAO-Hemmer 2 Wochen pausieren und durch reversible ersetzen (Psychiatrie Kons)

Metformin 24-48h, kleiner Eingriff: nur Pause OP Tag

## SYNOPSIS MANAGEMENT MIT STENT

STENT: ZEITPUNKT + CHARAKTERISTIKA				
<b>Zeitpunkt</b>	<3 Mo	<6 Mo	6-12 Mo	>1Jahr
<b>Typ</b>	DES		BMS, intermediäres Risiko	
<b>Stentlänge</b>	Länger		Kürzer	
<b>Indikation</b>	ACS		Stabiles Koronarsyndrom	
ALTER/KOMORBIDITÄTEN				
<b>Alter</b>	≥60j.		<60.j	
<b>Herzinsuffizienz</b>	Ja		Nein	
<b>GFR</b>	<30ml/min		≥30ml/min	
<b>Hb</b>	<10g/dL		≥10g/dl	
CHIRURGISCHE FAKTOREN				
<b>CV Risiko</b>	Hoch (MACE >1%)		Niedrig (MACE <1%)	
<b>Blutungsrisiko</b>	Hoch		Niedrig	
<b>Dringlichkeit</b>	Dringlich, notfallmässig		Elektive	

RISIKO	hoch	intermediär	geringer	klein
--------	------	-------------	----------	-------

Zeitpunkt OP evaluieren, Shared-decision making (inkl. Kardiologie)

Ggf Clopidogrel/Ticagrelor 5 Tage absetzen, Prasugrel 7 Tage absetzen

Statintherapie optimieren

Vermeide: Hämodynamische Instabilität (Hypotonie, Hypertonie, Tachykardie)

Wartefristen in Spezialsituationen: **Ballonangioplastie**: 14 Tage, **BMS**: 1 Monat